

"Weil es ist nicht ein Dienst an einer toten Materie, sondern an einem Menschen und an seiner Geschichte": zu den Arbeitsbedingungen in der qualifizierten Altenpflege

Meier, Isabella; Kreimer, Margareta

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Meier, I., & Kreimer, M. (2013). "Weil es ist nicht ein Dienst an einer toten Materie, sondern an einem Menschen und an seiner Geschichte": zu den Arbeitsbedingungen in der qualifizierten Altenpflege. *SWS-Rundschau*, 53(1), 5-24.

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-426477>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

»Weil es ist nicht ein Dienst an einer toten Materie, sondern an einem Menschen und an seiner Geschichte«

Zu den Arbeitsbedingungen in der qualifizierten Altenpflege

Isabella Meier/Margareta Kreimer (Graz)

Isabella Meier/Margareta Kreimer: *»Weil es ist nicht ein Dienst an einer toten Materie, sondern an einem Menschen und an seiner Geschichte« – Zu den Arbeitsbedingungen in der qualifizierten Altenpflege* (S. 5–24)

In der Altenpflege steht einem steigenden Bedarf ein sinkendes Angebot gegenüber. In der qualifizierten Pflege und Betreuung wird das fehlende Angebot vielfach unter dem Begriff »Pflegernotstand« problematisiert und mit der mangelnden Attraktivität der Altenpflege als Beruf sowie den wenig attraktiven Arbeitsbedingungen dort begründet. Der Beitrag fokussiert auf das Forschungsfeld der professionellen, qualifizierten Langzeitpflege und -betreuung aus sozialwissenschaftlicher Perspektive und untersucht vor dem Hintergrund theoretischer Ansätze zur Definition und Abgrenzung des Begriffs der »Pflege« auf der Basis von leitfadengestützten Interviews die Arbeitsbedingungen, die die hier tätigen Personen vorfinden. Ziel ist es, zur Entwicklung und Diskussion von Ansatzpunkten zur adäquaten Bewertung von Pflege und Betreuungsarbeit beizutragen und damit auch Inputs für die längst fällige Intensivierung der Qualitätsdiskussion zur Pflege zu erbringen.

Schlagworte: Pflegebegriff, Qualität von Pflege, professionelle Altenpflege, Rolle der Kommunikation, Pflegebeziehungen, Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege

Isabella Meier/Margareta Kreimer: *»Because it is not a Service to a Dead Matter, but to a Human Being and his or her History« – on the Working Conditions in Qualified Elder Care* (pp. 5–24)

The sector of elder care is characterized by an increasing demand and decreasing supply. In the qualified and professional care sector, this decreasing supply is discussed as a »shortage of nurses« and is explained by referring to the low attractiveness of professions related to elder care, but also by poor employment conditions in these occupations. The article analyses the area of professional, qualified long-term care from a social-sciences-based perspective. Against the background of different concepts of care employment, conditions of professional care workers are analysed, referring to qualitative interviews. The aim is to contribute to the development and discussion of concepts that may help to overcome the low valuation of care work. Additionally, further inputs for intensifying the discourse on care quality are being made.

Keywords: definition of care, care quality, professional elder care, care and communication, care relations, employment conditions in the care sector

1. Einleitung

Im Bereich der Pflege und Betreuung von alten oder dauerhaft kranken Menschen steht einem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen ein sinkendes Angebot gegenüber. In der familiären Pflege und Betreuung ist dies auf soziodemografische Entwicklungen und einen Wandel der familiären Strukturen in den letzten Jahrzehnten zurückzuführen. In der qualifizierten und erwerbsmäßigen Pflege und Betreuung wird das fehlende Angebot vielfach unter dem Begriff »Pflegenotstand« problematisiert und seitens der Betreuungskräfte mit der mangelnden Attraktivität der Altenpflege als Beruf sowie den wenig attraktiven Arbeitsbedingungen dort begründet. Um das Personalproblem¹ in der Altenpflege zu lösen, wird jedoch weniger an der Aufwertung der Pflege als anspruchsvollem Beruf mit hoher Verantwortung und an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen angesetzt, sondern vielmehr an sozial- bzw. arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zur Integration von am Arbeitsmarkt schwer vermittelbaren oder aus anderen Bereichen freigestellten Personen in diese Berufe.² Diese kurzfristige Kompensation der Personalknappheit im Altenpflegebereich mit mitunter ungeeigneten und daher vergleichsweise schnell überforderten Kräften erweist sich als kurzsichtig, denn die Fluktuation in diesem Sektor ist hoch.

Dieser Beitrag fokussiert auf das Forschungsfeld der professionellen, qualifizierten Langzeitpflege und -betreuung aus sozialwissenschaftlicher Perspektive und untersucht vor dem Hintergrund theoretischer Ansätze zur Definition und Abgrenzung des Begriffs der »Pflege« die Arbeitsbedingungen, die die hier tätigen Personen vorfinden. Ziel ist es, zur Entwicklung und Diskussion von Ansatzpunkten zur adäquaten Bewertung von Pflege und Betreuungsarbeit beizutragen und damit auch Inputs für die längst fällige Intensivierung der Qualitätsdiskussion zur Pflege zu erbringen.³

2. Herangehensweise und Aufbau des Beitrags

Im Beitrag werden folgende Fragestellungen untersucht:

- Wie hoch sind die Anforderungen im Bereich der psychosozialen Betreuung und Begleitung von Menschen im hohen Alter? Kann das Personal diesen Anforderungen in Bezug auf Zeit und Qualifikation gerecht werden?

1 Eine Analyse des »Pflegenotstands« in der mobilen Pflege findet sich in Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie (2005).

2 Das österreichische Arbeitsmarktservice vermerkt im Qualifikationsbarometer zum Berufsfeld Gesundheits- und Krankenpflege: »In Österreich wird die Kluft zwischen dem Angebot und der Nachfrage an diplomierten Pflegekräften immer größer; offene Stellen können oftmals nicht besetzt werden, da qualifiziertes Personal rar ist.« Folglich würden aus heutiger Sicht »langfristig sehr gute Zukunftsaussichten« bestehen. Zugleich wird dieses Berufsfeld aber auch als Burnout-Beruf mit hoher Fluktuation charakterisiert (vgl. http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=212&show_detail=1&query). In Deutschland reagierte die zuständige Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen auf die Insolvenz des Schlecker-Konzerns mit dem Vorschlag, ehemalige Mitarbeiterinnen zu Erzieherinnen und Altenpflegerinnen umzuschulen.

3 Der Beitrag beruht auf einer Studie zur Langzeitpflege in Österreich, deren Ergebnisse in Kreimer/ Meier (2012) ausführlich dargestellt werden.

- Wie beurteilen die qualifizierten Pflegekräfte ihre Arbeitsbedingungen und das Image des Berufsfeldes, in welchem sie tätig sind? Bleiben bestimmte Aspekte der Arbeit unterbeleuchtet?
- Welche Erfahrungen haben qualifizierte Pflegekräfte mit den kommunikativen und sozialbetreuerischen Aspekten ihrer Arbeit – haben sie »Zeit zum Reden«?

Das Berufsrecht ist ein wichtiges Instrument der Professionalisierung, zum einen im Sinne einer Verberuflichung von Arbeit als Abgrenzung von der unbezahlten familiären Altenpflege und zum anderen als Mittel der Standardisierung, Entwicklung und Kontrolle der Qualität. In Österreich lassen sich im Wesentlichen drei Berufsgruppen des qualifizierten Altenpflegepersonals unterscheiden, die jeweils unterschiedliche eigen- und mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche beinhalten: Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Sozialbetreuungsberufe (mit inkludierter Pflegehilfeausbildung) sowie Personenbetreuung bzw. Heimhilfe. Ausbildungen, Tätigkeitsprofile und Berufspflichten sowie die eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiche sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt.⁴ Im Wesentlichen umfasst der eigenverantwortliche Bereich der KrankenpflegerInnen medizinische Versorgungsleistungen im Rahmen der Altenpflege; der eigenverantwortliche Bereich der Sozialbetreuung umfasst neben den Tätigkeiten einer Pflegehilfe (z. B. Unterstützung bei der Körperpflege, Inkontinenzversorgung) präventive, unterstützende, aktivierende, reaktivierende, beratende, organisatorische und administrative Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung sowie das Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen von alten Menschen. Der Tätigkeitsbereich der Heimhilfe bzw. PersonenbetreuerInnen umfasst Betreuungstätigkeiten, wie hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Putzen oder Aufräumen etc.), Botendienste (Einkaufen, Behördenwege etc.), Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, Dokumentation und Beobachtung des Allgemeinzustandes sowie GesellschafterInnentätigkeiten. Qualifizierte Pflege und Betreuung wird stationär in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, teilstationär in Tageszentren oder mobil in Privathaushalten erbracht. In letzterem Fall erfolgen Einsätze von Pflege- und Betreuungspersonal im Rahmen der »mobilen Dienste« in Privathaushalten, wobei die Art und Weise dieser Dienstleistungen sowie deren Häufigkeit von einer diplomierten Kranken- und Gesundheitspflegekraft im Rahmen des »Case Managements« abgeklärt wird.

Der Beitrag beruht auf leitfadengestützten Interviews mit Altenpflegepersonen verschiedener Qualifikationsstufen, die in der stationären und mobilen Pflege arbeiten.⁵ Der Leitfaden umfasst Fragen zur Beschreibung des Arbeitsalltags und Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Ergänzt wurden die Interviews durch teilnehmende Beobachtungen, mit dem Ziel, einen Blick auf jene Aspekte der Pflege- und Betreuungsarbeit zu gewinnen, die die Betroffenen als selbstverständlich voraussetzen und daher im Interview nicht

4 <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10011026/GuKG%2c%20Fassung%20vom%2016.01.2013.pdf>.

5 Für Details siehe Kreimer/ Meier (2012).

thematisieren. Zudem waren durch die Beobachtung auch die Interaktionen zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Personen zugänglich. Die teilnehmenden Beobachtungen erfolgten im Rahmen der Begleitung einer Heimhilfe im mobilen Dienst bei ihren Einsätzen in verschiedenen Privathaushalten. Die Beobachtungen wurden protokolliert, die Protokolle entlang der inhaltlichen Auswertungsschwerpunkte der Interviews kodiert und so in die Analyse der Interviews ergänzend einbezogen.

Neun leitfadengestützte Interviews und zwei teilnehmende Beobachtungen wurden im Untersuchungszeitraum November 2010 bis März 2011 in der Steiermark durchgeführt (fünf Interviews und die beiden teilnehmenden Beobachtungen in Graz, vier Interviews im ländlichen Raum der Steiermark). Sieben von neun Interviews fanden in der Arbeitsumgebung der Befragten statt (z. B. im Stützpunkt der mobilen Dienste), die anderen in den Privatwohnungen der InterviewpartnerInnen. Das verschriftlichte Datenmaterial wurde mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) ausgewertet. Die Interpretationen werden mit anonymisierten wörtlichen Zitaten der Interviewpartnerinnen ergänzt.

Im nachfolgenden Kapitel werden theoretische Konzeptionen zur Pflege dargestellt, um aufzuzeigen, wie dieses Tätigkeitsfeld und in der Folge die zugehörige Qualitätsdimension fassbar gemacht werden können. Anschließend werden im vierten Kapitel Einblicke in einige Aspekte des österreichischen Langzeitpflegesystems gegeben, die aus unserer Sicht kritisch zu sehen sind, bevor im fünften Kapitel ausgewählte Ergebnisse der eigenen empirischen Erhebungen vorgestellt werden. Im sechsten Kapitel werden darauf aufbauend Schlussfolgerungen gezogen, insbesondere in Hinblick auf mögliche Reformen und Maßnahmen, um diese Berufe attraktiver zu machen und den Bedarf an qualifizierten Fachkräften langfristig decken zu können.

3. Die Frage der Qualität von Langzeitpflege und -betreuung

Die qualifizierte Pflege und Betreuung ist mit der Frage der *Qualität* dieser Dienstleistungen eng verknüpft: Zum einen sind die Arbeitsbedingungen für die hier tätigen Arbeitskräfte eine unmittelbare Folge der geltenden Qualitätsstandards, zum anderen sind viele pflegebedürftige Personen als Nachfragende deutlich unselbständiger, als dies bei anderen personenbezogenen Dienstleistungen (z. B. Kosmetik, Massage) der Fall ist. Im Vergleich zur Produktion von Gütern gestaltet sich im Dienstleistungsbereich die Frage der Qualität generell schwieriger, da Dienstleistungen oft nur schwer einer Standardisierung zugänglich sind. Bei den personenbezogenen Dienstleistungen Pflege und Betreuung ist die Bestimmung der Qualität besonders komplex, unter anderem weil sie mit existenziellen Bedürfnissen von Menschen verknüpft sind und daher Abhängigkeiten und Asymmetrien die Dienstleistungsbeziehung prägen (exemplarisch Jochimsen 2003).

Die Qualität der Pflege und Betreuung ist konzeptionell nicht eindeutig bestimmbar, sondern hängt von der jeweiligen Definition von Pflege ab. Pfau-Effinger u. a. (2008, 89–90) unterscheiden drei Konzepte von Pflegedienstleistungen, die mit unterschiedlichen Bewertungskriterien der Qualität der Pflege verbunden sind: ein körperbezogenes

Konzept von Pflege, ein tätigkeitsbezogenes Konzept sowie als weiteste Definition ein soziales Konzept von Pflege.

Im körperbezogenen Konzept der Pflege wird die Dienstleistung im medizinischen Sinne definiert, daher geht es bei der Frage der Qualität auch primär um die körperliche Befindlichkeit und die körperlichen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen. Das tätigkeitsbezogene Pflegekonzept definiert Pflege über den Körperaspekt hinaus als Unterstützung bei der Alltagsbewältigung für die zu pflegenden Personen. Qualität misst sich daran, wieweit pflegebedürftige Menschen durch die Dienstleistungen in die Lage versetzt werden, ihren Alltag selbst zu bewältigen. Die weiteste Definition von Pflege beruht auf dem sozialen Konzept, das die Einbettung der Pflege in soziale Beziehungen berücksichtigt. Die Pflegequalität bemisst sich daran, inwieweit neben körperbezogenen und versorgungsbezogenen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen auch Bedürfnisse nach sozialen Beziehungen und Kommunikation berücksichtigt werden.

Dieses zuletzt genannte Konzept von Pflege (im Englischen: »social care«) stellt eine Verbindung zur Sozialpolitikforschung und zu feministischen Positionen zur Pflege dar. Diese gehen davon aus, dass eine Beschränkung auf den körperbezogenen, instrumentellen Part von Pflegeleistungen den Anforderungen dieser Dienstleistungen nicht gerecht werden kann. Vielmehr bedarf es neben der Bereitstellung der Pflegedienstleistung, d. h. dem instrumentellen, verrichtungsspezifischen Aspekt sozialbetreuerischer Aspekte, die in gegenwärtigen Sozialpolitiken zu wenig Berücksichtigung finden. Derartige Ansätze entwerfen ein pessimistisches Szenario für die Zukunft der sozialpolitischen Bereitstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen für hochaltrige Personen. Gerade der kommunikative Part der Pflege gilt in diesen Ansätzen eines zweifachen Konzepts von Pflege als entscheidend für die Qualität des instrumentellen, körperbezogenen Parts (Jochimsen 2003).

4. Qualifizierte Langzeitpflege in Österreich

Das österreichische System der Langzeitpflege ist vom Prinzip der Subsidiarität gekennzeichnet, d. h. sozialstaatliche Leistungen werden als nachrangig gegenüber privaten und familiären Betreuungsleistungen gesehen. Dementsprechend wird der größte Teil der Pflege und Betreuung in Privathaushalten von Angehörigen erbracht. Sowohl das 1993 eingeführte Pflegegeld als auch die 2007 erfolgte Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung unterstützen diese Dominanz häuslicher Pflege und Betreuung (Kreimer/ Meier 2011). Stationäre Einrichtungen gelten ebenso wie mobile Dienste als notwendige Ergänzung, die allerdings die häusliche Pflege und Betreuung nicht (vollständig) ersetzen können, weil sie im Fall der mobilen Dienste für viele Pflegebedürftige zu teuer sind bzw. weil die Qualität von Pflege- und Altenheimen in der mehrheitlichen Wahrnehmung als zu gering eingeschätzt wird. Zum geringen Image der stationären Einrichtungen tragen insbesondere die medial verbreiteten Missstände und Skandalisierungen in einzelnen Pflegeheimen bei, wovon letztlich das dort tätige qualifizierte Personal betroffen ist.

Innerhalb des nicht familiären Pflegesektors ist in Österreich wie in anderen europäischen Ländern ein Trend zur Deinstitutionalisierung, also zum relativen Abbau von stationärer Pflege (Alten- und Pflegeheim) zugunsten des Ausbaus von ambulanten Diensten zu verzeichnen. Das Ziel dieser Verlagerung sind vor allem Kosteneinsparungen. Auf der anderen Seite steigt der Bedarf an Pflege- und Intensivheimplätzen, die medizinischen Dienste nehmen im stationären Bereich zu. Dies ist einerseits auf das steigende Alter der HeimbewohnerInnen zurückzuführen und andererseits auf die Tendenz, möglichst lange in Privathaushalten zu verbleiben. So weisen jene Menschen, die in ein Pflegeheim aufgenommen werden, einen höheren Grad an Pflegebedürftigkeit auf. Viele Pflegeheime können aufgrund von Kostendämpfungsmaßnahmen nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen (Bachinger 2009, 76). Die Zunahme der Anzahl von dementen BewohnerInnen in den Heimen führt zu steigenden Anforderungen an die MitarbeiterInnen. Laut der Österreichischen Volkshilfe werden die kommunikativen und sozialbetreuerischen Bedürfnisse der BewohnerInnen in den Personalschlüsseln nicht adäquat berücksichtigt und die Ressourcen für die Einbindung von Verwandten fehlen (Volkshilfe Österreich 2010).

Ähnlich wie im stationären Bereich bringt die Zunahme von psychogerontologischen Erkrankungen und Demenz bei gleichbleibenden bzw. sinkenden Ressourcen potenziell Herausforderungen für das Pflege- und Betreuungspersonal in mobilen Diensten mit sich. Die zeitlichen Anforderungen durch administrative Tätigkeiten nehmen zu, wodurch auch die Pflege- und Betreuungsarbeit »effizienter« organisiert werden muss. Die Ansprüche auf der Seite der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen steigen aufgrund finanzieller Eigenbeteiligungen (Krenn u. a. 2004, 1). Pflegedienstleitungen der Trägerorganisationen mobiler Dienste in der Steiermark geben an, Obergrenzen zur Inanspruchnahme ihrer Dienstleistungen und/ oder Wartelisten für KlientInnen einzuführen. Die ihnen zugeteilten Kontingente reichen – trotz Eigenbeteiligungen der KlientInnen – nicht aus, um den Bedarf abzudecken (Meier 2011, 74). Dieser Kostendruck ist keinesfalls eine vorübergehende Erscheinung: Prognosen zur Entwicklung der Pflegekosten zeigen, dass jene für Sachleistungen aufgrund von demografischen und sozialen Entwicklungen in Zukunft noch stärker steigen werden als jene für Geldleistungen (Mühlberger u. a. 2010, 33–35).

Diese Entwicklungen sind nicht auf den Bereich der Altenpflege beschränkt, sondern auch in anderen sozialstaatlich finanzierten Dienstleistungen anzutreffen. Allerdings ist die Attraktivität der Berufsfelder der Pflege und Betreuung ohnehin gering und die Zielgruppe der Arbeit nimmt zu wie bei keiner anderen sozialstaatlich finanzierten Dienstleistung. Der Ausbau der mobilen Dienste ist ebenso wie die Anhebung des Personals in der (teil-) stationären Pflege aus Sicht der Trägerorganisationen und von ExpertInnen erforderlich. Dabei wird nicht nur mit einer Verbesserung der Arbeitsverhältnisse für das Personal argumentiert, sondern insbesondere auch damit, Heime zu attraktiven Orten der Begleitung und Betreuung hochaltriger Menschen werden zu lassen.

In der empirischen Studie, die diesem Beitrag zugrunde liegt, wurde unter anderem der Arbeitsalltag in der qualifizierten mobilen und stationären Pflege und Betreuung

zum Gegenstand gemacht. Dabei ist nicht nur Thema, welche Tätigkeiten den Arbeitsalltag ausmachen und welche Anforderungen bestimmend sind, sondern auch wie die Pflegekräfte ihre Arbeitsbedingungen beurteilen. Es wird der Frage nachgegangen, ob alle Arbeitsaspekte qualitätsvoller Pflege und Betreuung, alle Dimensionen ihren Raum im Arbeitsalltag haben bzw. welche zu wenig Berücksichtigung finden. Dabei werden auch Fragen nach der Attraktivität dieser Berufsfelder und nach den eingangs erwähnten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen diskutiert.

5. Arbeitsalltag in der Pflege

Die erste Frage des Interviewleitfadens bestand in der Bitte, den letzten vollständigen Arbeitstag zu beschreiben. Diese Frage diente nicht nur als Einstieg in das Interview, sondern auch dazu, Einblicke in den Arbeitsalltag zu erhalten. Während das im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich tätige Personal die verschiedenen Einsätze in Privathaushalten, ihre jeweiligen Tätigkeiten dort und die Situation der KlientInnen schilderte, berichtete das im stationären Bereich tätige Personal über einen entlang der körperlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen organisierten Tag (bzw. eine Nacht) im Heim.

In beiden Formen der qualifizierten Pflege- und Betreuungsarbeit (stationär und mobil) spielt die Frage der Beziehungen zu den jeweiligen KlientInnen eine zentrale Rolle. Diese kann sowohl Ressource zum Erhalt der Arbeitsmotivation sein oder zur rascheren Erledigung der Arbeit (bei gleichbleibender Qualität) beitragen als auch Belastung für das Personal sein, wenn deren Grenzen nicht definiert sind. Daher wird die Frage nach der »Pflegebeziehung« gesondert behandelt.

5.1 Die Rolle der Kommunikationsleistungen in der Altenpflege

Die Ergebnisse der Befragung weisen darauf hin, dass die stationäre Pflege und Betreuung um die körperbezogenen Bedürfnisse der BewohnerInnen herum organisiert ist. Versorgende Tätigkeiten im Rahmen der Pflege und Betreuung, wie die Verabreichung von Nahrung, der vorgegebenen Tabletten, Körperpflege und Toilette, Bewegung und Mobilisierung bzw. Umlagerung spielen eine große Rolle. Diese Tätigkeiten organisieren den Tag und bestimmen die Arbeitsabläufe. Unterbrochen werden sie durch unplanbare, aber regelmäßig auftretende Betreuungsbedürfnisse von demenziell erkrankten BewohnerInnen. Diese verursachen einen mitunter hohen Betreuungsaufwand, da sie ständiger Beaufsichtigung durch beispielsweise eine von drei Kräften bedürfen, die gleichzeitig für insgesamt zirka 40 Personen zuständig sein können, wie im Fall der zitierten Befragten:

»Sowie bei den psychisch Kranken, die wir haben, die haben wir genauso. Da haben wir jetzt auch wieder eine Bewohnerin gekriegt, die ist paranoid, wie soll ich sagen, die ist so aggressiv, die schmeißt alles zusammen, die schmeißt alles runter, sie kratzt, sie beißt, sie schlägt halt alles. Jetzt muss eine Pflegeperson immer bei ihr sein, damit sie nichts anstellt, du kannst sie ja nicht alleine lassen. Dann haben wir viele, die dement sind, die immer

davonlaufen, da musst du immer schauen, dass dir da keine davon geht. Dann haben wir einen, der immer von in der Früh von acht bis in der Nacht schreit, dass er aufs Klo muss, und der schreit aber so laut, weißt eh ›Schwester ich muss aufs Klo!‹ und das geht von acht bis in die Nacht und du kannst ihn auch nicht beschäftigen, er lässt sich nicht beschäftigen, gar nichts« (FSA_S⁶).

Diese Anforderung im Arbeitsalltag umfasst jedoch nicht nur die Betreuung von sich möglicherweise selbst oder andere gefährdenden Personen, sondern auch Normalisierungsstrategien gegenüber heimfremden BesucherInnen. Ein mögliches Scheitern derartiger Normalisierungsstrategien ist insbesondere dann problematisch, wenn Angehörige, denen das Wissen um die alltäglichen Verhaltensweisen von BewohnerInnen fehlt, Pflegemängel oder Vernachlässigung identifizieren wollen:

»Dann haben wir eine Bewohnerin, die legt sich einfach [...] die geht raus aus dem Zimmer und schreit dann ›Auu, auh‹, den ganzen Tag und legt sich auf den Boden, egal wo sie ist, die legt sich einfach nieder. Und wir [Pflegekräfte] sind das gewohnt, weil sie steht dann wieder selbst auf und geht wieder ins Zimmer. Und die Angehörigen, die glauben, wir lassen sie draußen liegen. Oder beim anderen, der immer schreit [dass er auf das WC muss], da glauben die Angehörigen, wir gehen mit ihm nicht aufs Klo. Da kommt es zu so Schwierigkeiten, wo sie sich beim Land beschwert haben und das ist das Schlimme, ja. Sie sagen uns ja schon bei der Ausbildung: du arbeitest mit einem Fuß im Gefängnis, das sagen sie uns immer wieder« (FSA_S).

Die im Zitat angedeutete potenzielle Kriminalisierung von Pflegekräften durch zugeschriebene Pflegemängel stellt eine Herausforderung für das Personal dar, der unter gegebenen Rahmenbedingungen (dem zahlenmäßigen Verhältnis von Pflegekräften und BewohnerInnen) wiederum nur mit zeitaufwändiger Kommunikation begegnet werden kann.

Es fehlt jedoch oft nicht nur die Zeit für die kommunikative Betreuung der Angehörigen der BewohnerInnen, sondern – was in diesem Beitrag viel zentraler ist – es fehlen auch die Zeitressourcen für die kommunikative Betreuung der BewohnerInnen selbst. Das qualifizierte Personal verfügt über das Wissen, wie Kommunikationsleistungen erbracht werden könnten und welche Rolle diese für die Pflege und Betreuung spielen, denn die kommunikative Dimension der Altenpflege und -betreuung ist Teil ihrer Ausbildung und wird von den Pflegewissenschaften weiterentwickelt. In der sozialpolitischen Bereitstellung qualifizierter Pflege- und Betreuungsleistungen in der stationären und mobilen Pflege und in der Zuteilung der Pflegegeldstufen (die den Pflegeaufwand abbilden sollen) herrscht jedoch ein eher körperbezogenes Pflegekonzept. Trotz Überarbeitung und Verbesserung im Zuge der Pflegegeldreform 2009⁷ werden bettlägerige Personen nach wie vor in die höchste Pflegegeldstufe eingeteilt. »Belohnt«

6 FSA_S: FachsozialbetreuerIn mit Schwerpunkt Altenarbeit im stationären Bereich.

7 Seit 2009 werden zwar demenziell erkrankte Personen insofern stärker berücksichtigt, als für sie 25 Stunden zusätzlicher Pflegeaufwand als Erschwerniszuschlag anrechenbar sind (vgl. <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege/Pflegegeld>). Dies wird dem erhöhten Betreuungsaufwand gegenüber demenzkranken Personen aber nur zu einem kleinen Teil gerecht.

wird eher eine Pflege ins Bett als zeitintensive qualifizierte Pflegeleistungen mit dem Ziel, den Zustand der Pflegebedürftigen zu verbessern oder zumindest so lange wie möglich zu erhalten.

Dieser konzeptionelle Zugang ist nicht nur für die Qualität der Pflege und Betreuung problematisch, sondern auch für die Arbeitsbedingungen des qualifizierten Personals (Meier 2011, 69). Der Personalbedarf in Pflegeheimen errechnet sich aus der Pflegegeldeinstufung der BewohnerInnen.⁸ Dementsprechend erhalten Pflegeheime umso mehr Personal, je mehr bettlägerige BewohnerInnen in ihnen leben. Eine befragte Fachsozialbetreuerin im stationären Bereich beschreibt dies folgendermaßen:

»Ja, das einzige was halt ist bei den Heimen, das ist halt der Personalstand, das ist unterbesetzt. Wenn du schaust so wie bei uns, drei Leute bei 40 Bewohnern und da haben wir schon Pflegestufen 7. Wobei die Pflegestufe 7 noch leichter zu pflegen ist als jemand, der z. B. Alzheimer hat, oder aggressiv ist, da brauchst du noch mehr Zeit. Und das ist das Problem« (FSA_S).

Eine andere Fachsozialbetreuerin beurteilt für den mobilen Bereich die Herausforderung der Betreuung von demenzkranken Personen im Vergleich zu Bettlägerigen ebenfalls als größer:

»Wenn man wirklich jemand zu betreuen hat, der bettlägerig ist und der wirklich immer zum Transferieren ist, ist es körperlich schon schwer. Wenn man – wie ich halt – sehr viele demente Leute hat, ist es eher geistig anstrengend, wenn sie vom Körperlichen her nicht so, weil sie ja selber noch relativ viel machen, aber es ist halt, wenn man ständig reden muss und sich ständig etwas einfallen lassen muss, dann ist das oft anstrengend« (FSA_M⁹).

Die Erfahrungen der Befragten deuten darauf hin, dass die kommunikativen Anforderungen an die Pflege mobiler Personen größer sind als die körperlichen und eher absehbaren Anforderungen an die Pflege bettlägeriger Pflegebedürftiger. Die Ergebnisse weisen aber auch darauf hin, dass sich das Pflegepersonal im Arbeitsalltag Nischen für kommunikative Tätigkeiten schafft. Dies ist letztlich auch erforderlich, um die körperbezogenen Arbeiten, insbesondere bei demenzerkrankten betreuungsbedürftigen Personen, zu erleichtern oder überhaupt möglich zu machen, da diese mitunter Widerstand gegen die Pflege zeigen. Kommunikationsleistungen haben verschiedene Funktionen, sie machen die körperliche Pflege oft erst möglich, wenn sich Pflegebedürftige etwa dagegen wehren. Sie sind im Fall des Nachtdienstes in der stationären Pflege (im Pflegeheim) dazu da, nachtaktive BewohnerInnen zu beschäftigen, aber auch dazu, sie an jenem Ort zu halten, an dem sie beaufsichtigt werden können. Die Übertragung von kleinen Alltagsarbeiten (wie beispielsweise Wäsche zusammenlegen) an die BewohnerInnen zielt darauf ab, ihnen auch unter Bezugnahme auf selbständige Phasen in der Biografie zu suggerieren, dass sie gebraucht werden. Nicht zuletzt sind es explizit die Bedürfnisse der BewohnerInnen, die professionelle Kommunikations-

8 <http://www.pflegerecht.at/Sozialrecht/Steiermark/LEVO-SHG%20mit%20Anlagen.pdf>.

9 FSA_M: FachsozialbetreuerIn mit Schwerpunkt Altenarbeit im mobilen Bereich.

leistungen seitens der Kräfte erfordern. Mit den chronischen Veränderungen im Gesundheitszustand durch das Alter sowie mit einer wahrgenommenen Einsamkeit und Isolation aufgrund der (subjektiv empfundenen) Abkehr der Angehörigen entstehen auch psychosoziale Bedürfnisse.

Es ist evident, dass psychosoziale Bedürfnisse hochaltriger Personen durch ein rein körperbezogenes Pflegekonzept nicht gedeckt werden können. Die kommunikativen Aspekte der Pflege und Betreuung sind essenziell für deren Qualität. Die Kommunikationsarbeit und Sozialbetreuung ist jedoch nicht nur für die Qualität von Bedeutung, sondern auch für die Berufszufriedenheit des Personals und damit für die Motivation, in diesem Beruf längerfristig zu bleiben. Wird die qualifizierte Pflege und Betreuung auf ihre instrumentellen Aspekte reduziert und bleibt im Arbeitsalltag keine Zeit für Kommunikationsleistungen, so kann dies Überlastung und Überforderung des Personals bewirken und dazu führen, dass die Kräfte in der Konsequenz wirklich nur mehr instrumentell pflegen. Solche Prozesse schildert die befragte Fachsozialbetreuerin im Einzelfall wie folgt:

»Die [mit der Arbeit überforderten PflegerInnen] sind kalt [...] wie Eis. [Interviewerin: Wie kann man sich das vorstellen?] z. B. du pflegst einen Menschen, der hat Krebs und du gibst ihm schon die höchsten Medikamente und er hat trotzdem Schmerzen und z. B. du pflegst den Menschen und er sagt ›Au!‹ oder irgendwas, oder verzieht sein Gesicht, wird starr, weißt eh, vor lauter weh [Schmerzen] und dich berührt das nicht. Da wird die Pflege gemacht und Ende, weißt, ohne Gefühl, weil wenn du zugreifst und du siehst im Gesicht, der hat Schmerzen, da greifst du schon ganz anders zu [Interviewerin: Wie greift man zu? Wie macht man's richtig?] Zärtlich angreifen, mit Gefühl, verstehst du? Beim Wenden, beim Drehen, überall, beim Anziehen, weil du genau weißt, der Mensch ist voller Schmerzen. Und bei diesen [kalten] Pflegepersonen, die drehen, wenden, ganz egal, so auf die Art wie wenn das einfach eine Puppe wäre« (FSA_S).

Überforderung aufgrund von Zeitknappheit kann zu faktischen Pflegemängeln führen – nicht so sehr im Sinne einer Vernachlässigung, denn diesbezüglich wirken strenge Handlungsvorschriften und Kontrollen in Pflegeheimen vorbeugend, sondern vielmehr im Sinne eines Erkaltes auf Seiten der Pflegekräfte, was sich im schlimmsten Fall in Gewaltanwendungen (aus Ungeduld) äußern kann.

Qualitätsvolle Pflege und Betreuung bedarf einer ausgewogenen Kombination der kommunikativen und der versorgungs- und körperbezogenen Dimension der Pflege, darauf weisen die Ergebnisse der Befragung hin. Der Arbeitsalltag in der stationären Pflege und Betreuung ist jedoch entlang den körperlichen Bedürfnissen der BewohnerInnen (Essen, Körperpflege, Mobilisierung etc.) organisiert und Kommunikationsleistungen werden nicht explizit in der Pflegeplanung vorgesehen, wie im Fallbeispiel des Heimes, in dem befragt wurde. Kommunikations- und Sozialbetreuungsarbeit soll hier vielmehr »nebenbei« erledigt werden und obliegt dem Engagement der jeweiligen Pflege- und Betreuungskraft.

Die Ergebnisse der Befragung weisen auf mehrere Funktionen dieser Kommunikationsleistungen sowohl für die Pflegekräfte als auch für die HeimbewohnerInnen hin:

Erstens machen gezielt angewendete Kommunikationsleistungen unter Integration biografischer Aspekte der einzelnen BewohnerInnen die körperbezogene Pflege erst möglich. Zweitens sichern sie den reibungslosen Ablauf des Arbeitsalltages, der immer wieder durch die Verhaltensweisen von BewohnerInnen mit psychogerontologischen Krankheitsbildern gestört wird. Drittens erleichtern sie den Pflegekräften den Arbeitsalltag, denn von Pflegekräften geschilderte Erfolgserlebnisse in ihrer Arbeit haben hauptsächlich mit Kommunikation und dem Aufbau einer Beziehung zu den Pflegebedürftigen zu tun.

5.2 Die Rolle der Pflegebeziehung und deren Grenzen

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der Aufbau und Erhalt einer *Pflegebeziehung* von den Pflegekräften als wichtig eingeschätzt wird und dass diese sehr wohl auch als Arbeitsbeziehung gedeutet werden kann. Sie geht mit Vertrauen aufseiten der Pflegebedürftigen einher, was die Pflege- und Betreuungsmaßnahmen für die Pflegekräfte erleichtert und ihnen Erfolgserlebnisse vermittelt. Dieser Mehrwert ist essenziell, um die Berufszufriedenheit des Personals zu erhalten (vgl. auch Esclamada 2009). Die Bedeutung einer Pflegebeziehung liegt deshalb nahe, weil die Altenpflege im Vergleich zu anderen Dienstleistungen auf Langfristigkeit angelegt ist. Folglich ist der Aufbau einer *Pflegebeziehung* notwendig, wenn die Pflege qualitätsvoll erfolgen soll und nicht auf körperbezogene Arbeiten beschränkt wird. Während in der innerfamiliären Pflege und Betreuung bereits durch die Verwandtschaft eine Beziehung vorgegeben ist, betonen die befragten erwerbsmäßigen Pflegerinnen ebenfalls deren Notwendigkeit für die Qualität der Pflege.

Aus Sicht der Befragten ist der Aufbau einer Pflegebeziehung im Bereich der mobilen Dienste leichter möglich als im Pflegeheim, was zunächst überraschen mag, denn die Einsätze in verschiedenen Privathaushalten sind punktuell, verrichtungsbezogen und in der Regel ohne längerfristige Anwesenheiten geplant. Jedoch ermöglicht die mobile Pflege und Betreuung zumindest für die Dauer des Einsatzes eine 1:1-Betreuung in der persönlichen Umgebung der KlientInnen und damit die Einbeziehung des persönlichen Umfeldes in die Dienstleistung. Hinzu kommt, dass die Planung dieser Pflege- und Betreuungsleistungen sowohl langfristig als auch einzelfallorientiert erfolgt, wie es eine Heimhilfe beschreibt:

»Eine Friseurin, sag' ich jetzt einmal, die bietet die Dienstleistung für den Moment an und wir, wo wir mit Menschen arbeiten, müssen bei allem, was wir tun, auf die Person selber eingehen und das auch längerfristig überlegen und planen – bei allen Tätigkeiten. Weil, wenn ich anfang', jemanden seinen Haushalt, sag' ich jetzt einmal, abzunehmen – da gehört jetzt alles für mich dazu, wie kochen, einkaufen – alles abzunehmen, dann wird er es irgendwann nicht mehr selber können. Nicht nur, weil er bequemer wird und wartet, dass jemand kommt, er kann es einfach nicht mehr. Weil der ältere Körper einfach, wenn er nicht in Bewegung bleibt – wer rastet, der rostet und das ist der Unterschied. [...] Es wird oft nicht gesehen, dass da viel mehr dazu gehört, dass man zuerst schon versucht, wenn es halt geht und wenn die Möglichkeit da ist, dass jemand, so lang er das machen kann, solange der Körper mittut, dass er das selber machen kann« (HH_M¹⁰).

10 HH_M: Heimhilfe im mobilen Bereich.

Diese Orientierung am langfristigen Erhalt der Selbständigkeit und Mobilität der KlientInnen erfordert auch die Mitarbeit der KlientInnen, was wiederum durch den Aufbau einer Beziehung erleichtert wird. Insbesondere wenn KlientInnen Betreuung und in der Folge die Mitarbeit ablehnen – was im Bereich der Langzeitpflege durchaus der Fall sein kann –, ist der Bezug auf die Biografie der Pflegebedürftigen in der Kommunikationsarbeit auch in der mobilen Pflege von zentraler Bedeutung. Für eine langfristig orientierte Pflege und Betreuung ist dieses »Kennen« der KlientInnen und deren Biografien nicht zuletzt im Hinblick auf Überlegungen zur Zeitersparnis essenziell: Handlungen wie Ankleiden oder gemeinsames Einkaufen können schneller (in diesem Sinne auch effizienter) erfolgen, wenn die Heimhilfe die jeweilige Klientin kennt und weiß, wie mit ihr umzugehen ist und daher die für diesen Fall richtigen Überzeugungsstrategien anwendet. In diesem Zusammenhang ist es auch von Vorteil, wenn in der mobilen Pflege und Betreuung immer wieder die gleichen Kräfte zum Einsatz kommen. Natürlich wäre die Zeitersparnis noch größer, würde die Heimhilfe den Einkauf für die betreuungsbedürftige Person alleine erledigen oder sie ankleiden. Der Zustand der Klientin würde sich in diesem Fall jedoch rascher verschlechtern und die Fähigkeit der Klientin zum Verbleib im eigenen Haushalt wäre weniger lang gesichert. Längerfristige Beziehungen geben der qualifizierten Pflegekraft zudem die Möglichkeit, Veränderungen im Zustand der KlientInnen erkennen und melden zu können – was für die Qualität der Pflege und Betreuung letztlich auch zentral ist. Zudem ermöglicht der langfristige Charakter einer Pflegebeziehung auch Erfolgserlebnisse für die Pflegekräfte – sie sehen den Fortschritt der KlientInnen, den sie durch ihre Arbeit mitbegründet haben. Dazu eine befragte Fachsozialbetreuerin:

»Ja, zum Beispiel, wenn jemand jetzt am Anfang recht ablehnend [hinsichtlich der Körperpflege] ist und man schafft es zum Beispiel dann, dass sich der ein Fußbad machen lässt, ist man zum Beispiel schon wieder einen Schritt weiter, oder wenn man dann ein Fußbad gemacht hat, lässt er sich schon den Rücken waschen oder schafft man schon, dass man den einmal in der Woche zum Beispiel zum Duschbad überreden kann, und so einfach so kleine Schritte weiter, das ist schon recht, ja das ist schon sehr motivierend für einen selber. Oder wenn man die Selbständigkeit einfach nur recht gut erhalten kann. Das wären so Sachen, die wieder, die einfach motivieren und jetzt hat man wieder ein Stück weiter geschafft« (FSA_M).

Der Arbeitsgegenstand der Dienstleistungen an hochaltrigen Menschen und die ihr oft inhärente Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens lässt Erfolgserlebnisse im herkömmlichen Sinn nicht vordergründig zu. Aus diesem Grund scheint es für die hier tätigen Kräfte besonders wichtig zu sein, den Fortschritt zu sehen, den sie durch ihre Arbeit bewirken. Gefragt nach positiven Aspekten ihrer Arbeit betonen beinahe alle befragten Pflegekräfte Arbeitsaspekte im Zusammenhang mit Kommunikation und der Gewinnung des Vertrauens der Pflegebedürftigen. So beispielsweise die befragte Heimhilfe:

»Der Umgang mit Menschen, auch der Umgang mit alten Menschen – die haben oft ganz, ganz viel zu erzählen, das ist sehr spannend: Kindheitsg'schichten, Jugendjahre oder vom

Krieg, viele, die erzählen so ihre persönlichen Erfahrungen oder überhaupt persönliche Erlebnisse, die sie weitergeben. Zum Beispiel beim Kochen spricht man, da werden wir uns nicht anschweigen [lacht], natürlich unterhältet man sich da. [...] Es ist einfach der Austausch, wenn so ältere Damen, die lang Hausfrauen waren zum Beispiel, einem total viel Wissen weitergeben können, so alte Hausmittel. Einfach total spannend, gell? « (HH_M).

Ein weiterer positiver Aspekt der Altenpflegearbeit, den beinahe alle Befragten erwähnen, und der auch mit Kommunikationshandlungen eng verbunden ist, ist die von Pflegebedürftigen gezeigte Dankbarkeit, die von den Pflegekräften als Anerkennung für ihre Arbeitsleistungen gedeutet wird. Im Interview bezeichnen Befragte diese Anerkennung und Dankbarkeit von Seiten der Pflegebedürftigen oft als »Lohn« für ihre Arbeit. Dieser ideelle Lohn kann wohl nur neben einer monetären Abgeltung dieser Tätigkeiten stehen und nicht als Ersatz hierfür dienen. Wenn es jedoch um den Erhalt der Motivation der Pflege- und Betreuungskräfte geht, ist dieser ideelle Lohn von essenzieller Bedeutung.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen die Wichtigkeit einer Pflegebeziehung für deren Qualität, für die Motivation des Personals und für die Vereinfachung der Arbeitsabläufe, verweisen gleichzeitig aber auch auf deren Grenzen. Zentral ist, dass diese Beziehung eine Arbeitsbeziehung bleibt und die Grenzen des Kontaktes für die Pflegekräfte mit jenen ihrer Arbeitszeiten konform gehen. Insbesondere im mobilen Bereich wird das Personal mit vereinsamen, alleinstehenden Personen konfrontiert, für die sie oftmals die einzige Kontaktperson am Tag sind. Für die Unterstützung der Pflegebedürftigen in der Bewältigung von Einsamkeit ist der Aufbau einer Beziehung über qualifizierte Kommunikationsleistungen relevant, gleichzeitig werden hierdurch aber oft die Grenzen der Belastbarkeit des Pflege- und Betreuungspersonals markiert. Vielen – auch einschlägig qualifizierten – Pflege- und Betreuungspersonen fällt die Grenzziehung schwer, vor allem dann, wenn Mitleid mit den KlientInnen entsteht. Dazu eine Krankenpflegerin im mobilen Bereich:

»Ich bin sicher bei meinen Patienten sehr beliebt als Schwester und weil sie sich auf mich verlassen können, weil ich dann noch viele Sachen mach, und dort anrufe, und das noch erledige, auch Probleme bespreche mit ihnen. Aber trotzdem musst du das abschalten können, wenn ich jetzt rausgehe da um drei: Jetzt gehe ich in meinen privaten Haushalt und ich kann nicht alles mit heim nehmen, das geht nicht« (DGKS_M¹¹).

Die Fähigkeit zur Abgrenzung liegt nach Angaben der Befragten vorwiegend in der Alleinzuständigkeit der BetreuerInnen, diese könne auch nicht erlernt werden. Die Kompetenz zur Distanzierung von den Pflegebedürftigen ist gleichzeitig die Voraussetzung dafür, diesen Beruf langfristig ausüben zu können. Im öffentlichen Diskurs rund um die Langzeitpflege ist diese Anforderung an Pflegekräfte, sich abgrenzen zu können, jedoch weitgehend unsichtbar, vielmehr werden Mitleid und altruistische Fürsorge aufgewertet, insbesondere wenn Pflege und Betreuung von außen in den Blick genommen werden. Als Ideal gilt immer noch die familiäre Pflege in gemeinsamen Haushalten und

11 DGKS_M: Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im mobilen Bereich.

damit ein Pflegearrangement, das am wenigsten Abgrenzungsmöglichkeiten für Pflegenden zulässt. Eine Befragte äußert die Wichtigkeit der Abgrenzung bzw. die Folgen deren Fehlens:

»Weißt du, wie man das [die Selbstpflege] lernt? Wenn du jetzt vom Heim raus gehst, dass du abschaltest, dass du nichts mit hinaus nimmst, egal wie nah dir der Bewohner steht und wenn's dem jetzt ganz schlecht geht und du gehst raus [...] daheim darfst du nicht denken an den, du musst abschirmen, damit du das ja nicht mit raus tragt. Und viel selber tun, das dich ausgleicht [...] Weil du brauchst nur in den Pflegeberuf schauen: Die meisten erkranken selber psychisch, Burnout, Depressionen, die anderen sind eiskalt, die sind aber draußen [im Privatleben] auch kalt, da zerbrechen die Familien und was weiß' ich, die haben kein Gefühl mehr« (FSA_S).

Diese Abgrenzungsstrategien werden im Interview oft als »Selbstpflege« bezeichnet, wobei es aus der Sicht der befragten Pflegekräfte Raum dafür braucht, denn Gefühle von Mitleid treten im Zusammenhang mit der Arbeit immer wieder auf und können nicht unbedingt mit Dienstende abgestellt werden. Die so genannte Selbstpflege ist für den Erhalt der psychischen Gesundheit und Belastungsfähigkeit der Kräfte relevant. Obwohl Supervisionen in Sozialbetreuungsberufen üblich sind, erwähnt das befragte qualifizierte Pflegepersonal auch auf Nachfrage kein derartiges Angebot in seinem Berufsumfeld. Es kommt zwar zu informellen Entlastungsgesprächen unter KollegInnen, welche ihren Angaben zufolge auch wichtig sind, professionell moderierte und betreute Entlastungsmaßnahmen sind für das Pflegepersonal jedoch nicht vorgesehen. Das Ziehen der Grenzen in diesem Berufsfeld wird – auch von den Befragten selbst – im individuellen Kompetenzbereich und in der individuellen Verantwortung der Kräfte gesehen.

Wiewohl eine Pflegebeziehung und die dazugehörigen Kommunikationsarbeiten die Arbeit für das Personal erleichtern und den Erfolg ihrer Arbeit sichtbar machen können und folglich zentrale positive Aspekte der Tätigkeit darstellen, ist diese Kommunikations- und Beziehungsarbeit eine Art »zweischneidiges Schwert«. Denn sowohl die Eingrenzung der Pflegebeziehung innerhalb der Arbeitszeiten als auch die Definition der Pflegebeziehung als Arbeitsbeziehung obliegen – insbesondere wenn wie im Fall der befragten Pflegekräfte nicht auf professionelle Unterstützungsmaßnahmen zugegriffen werden kann – den Pflegekräften selbst.

6. Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der qualifizierten Pflege und Betreuung

Vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfs an qualifiziertem Personal in der Pflege bei gleichbleibend geringer Attraktivität dieser Berufsfelder soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, wie man die Pflegeberufe aufwerten und deren Arbeitsbedingungen verbessern könnte. Die Pflegekräfte wurden nicht nur nach der Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen gefragt, sondern auch nach Vorschlägen zu deren Verbesserung. Diese Vorschläge lassen sich in zwei zentrale, miteinander verschränkte Maßnahmen gliedern: Zum einen geht es um die Arbeit am Image der Pflegeberufe, denn diese

Tätigkeiten werden auch in der Öffentlichkeit als stark körperfokussiert wahrgenommen. Als besonders vernachlässigte Aspekte ihrer Tätigkeit sowohl in der sozialpolitischen Organisation ihrer Arbeit als auch in der öffentlichen Wahrnehmung nennen sie die kommunikativen und reaktivierenden Aspekte. Zum anderen werden arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die eine reine »Aufstockung« des Pflegepersonals ohne adäquate Berücksichtigung der vielfältigen Dimensionen dieses Tätigkeitsfeldes zum Ziel haben, als problematisch gesehen, insbesondere weil die Befragten eine damit einhergehende weitere Entwertung ihres Berufsfeldes befürchten.

6.1 Kommunikative und reaktivierende Arbeit stärker berücksichtigen

FachsozialbetreuerInnen mit Schwerpunkt Altenarbeit weisen neben ihrer Ausbildung als Pflegehilfen eine Ausbildung in der Sozialbetreuung und Kommunikation mit hochaltrigen Personen auf.¹² Sie werden jedoch in der Praxis, d. h. in der stationären Pflege und im Rahmen der mobilen Dienste, vorwiegend als Pflegehilfen eingesetzt. Ihr Tätigkeitsfeld beschränkt sich daher meist auf körperbezogene Aspekte (wie Unterstützung bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme), während ihre sozialen Kompetenzen kaum genützt werden. Mit der fehlenden Anerkennung dieser Aspekte in der Arbeitspraxis geht mitunter auch deren Nichtbewertung in der Bezahlung einher:

»Das wird überhaupt gar nicht anerkannt, der Sozialarbeiter [gemeint ist Fachsozialbetreuer] wird ja nicht anerkannt. Fachsozialarbeiter – in der Steiermark wird der schon anerkannt, da krieg’ ich € 100 mehr, aber in Kärnten nicht. Also z. B. so wie ich, ich hab’ die Ausbildung [als Fachsozialbetreuerin], aber die wird nicht anerkannt. Ich krieg’ deswegen nicht mehr Geld [als eine Pflegehilfe] noch sonst irgendwas. Dabei haben sie jetzt in Kärnten angefangen, jetzt machen sie den diplomierten Fachsozialarbeiter, jetzt kann ich schon Diplom machen. Jetzt ist der Fachsozialarbeiter noch nicht anerkannt, jetzt kannst du schon das Diplom machen: ja für was denn?« (FSA_S).

Wenn sozialbetreuerischen und kommunikativen Arbeiten in der Pflege und Betreuung zuwenig Raum gegeben wird, werden qualifizierte Pflege- und Betreuungsleistungen unter ihrem Niveau angesetzt. Dadurch sinken möglicherweise die Attraktivität dieser Berufsfelder sowie die Verweildauer und Berufszufriedenheit der Kräfte, während Überforderung zunimmt. Obwohl beispielsweise das Eingehen auf den biografischen Hintergrund der pflegebedürftigen Personen die Pflegemaßnahmen erleichtern und demenzkranken Personen Orientierung geben kann, werden auch in der Pflegeplanung vorwiegend körperbezogene Informationen und Bedürfnisse festgehalten. Biografische Informationen über die betreuten Personen werden nach Angaben der Befragten informell und unorganisiert von Pflegekraft zu Pflegekraft weitergegeben, wobei es im Engagement der einzelnen liegt, auf diese in der knappen Betreuungszeit insbesondere in den Pflegeheimen einzugehen. Dabei wäre es durchaus möglich, die sozialen und kommunikativen Bedürfnisse der Pflege- und Betreuungsbedürftigen in die Pflegeplanung zu integrieren:

12 http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2005_I_55/BGBLA_2005_I_55.pdf.

»Bei der Pflege, da haben sie ja den Pflegeplan und nach der Pflegeplanung arbeitest du und das steht drinnen, so ist der zu pflegen, das und das ist zu machen. Aber rein das Soziale: Ich sag' beim Sozialen müsste genau so eine Pflegeplanung da sein, dass das Soziale komplett drinnen steht: Erstens einmal die ganzen Krankheitsbilder, Demenz usw., dann wär auch wichtig, dass die ganzen Biografien drin stehen: vom Leben, von der Kindheit weg, das berufliche und alles wie das Leben war. Und dann könnte man sich nach dem richten: wie du den pflegst, wie du auf den zugehst. Dass jeder Betreuer z. B. in den Computer schaut, die Pflegeplanung, das soziale, die psychische, und dann nach dem arbeitet. Das ist einfach alles auf das Soziale, das hat mit den Krankheitsbildern und so nichts zu tun, das war einfach sein Leben, was halt die ganze Beschäftigung und alles war. Oft sagen sie ›Ich tu nichts arbeiten, ich bin ein Krüppel!‹ Der fühlt sich so wie ein Nichtsnutz und das müsste man alles einmal bewerten [die Betreuungsarbeit], das müsste dann im Computer drinnen sein, damit du als Pflegeperson weit besser auf das Soziale eingehen kannst. Oder wenn sie sagen ›Ich steh nicht auf, lass mich sitzen, ich bin eh für nichts!« (FSA_S).

Dieses Zitat weist auf die Möglichkeit der standardisierten Erfassung der kommunikativen und sozialbetreuerischen Aspekte der Pflege als Alternative zur informellen und nicht standardisierten Weitergabe hin. Die Befragten argumentieren für eine Neuorientierung in der Betrachtung pflegebedürftiger Personen, die nicht deren körperliche Bedürfnisse allein berücksichtigt, sondern auch deren soziale und kommunikative Bedürfnisse umfasst. Anders gesagt: Sie unterstützen einen Wechsel von einem dominant körperbezogenen Pflegekonzept hin zu einem sozialen Konzept von Pflege. Dies würde sich nicht nur auf die Qualität der Betreuungs- und Pflegeleistungen auswirken, sondern auch auf die Berufszufriedenheit des Personals. Berufspolitische Konzepte, die die diesbezüglichen Bedürfnisse der Zielgruppe der hochaltrigen Menschen auch in den pflegeplanerischen Blick nehmen und dadurch dieser Arbeit in der Praxis genug Raum geben, sind für den Erhalt der Qualität in der Altenpflege notwendig. In die Ausbildungen der Kräfte wurden diese biografieorientierten Kommunikationsleistungen längst integriert, offensichtlich hinkt die Sozialpolitik diesbezüglich hinterher.

Ebenso wie die kommunikativen Aspekte in einem körperzentrierten Pflegekonzept vernachlässigt werden, kommen die reaktivierenden Aspekte der Arbeit in einem versorgungszentrierten Konzept zu kurz. Den Zustand der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen so lange wie möglich zu erhalten oder im Rahmen einer reaktivierenden Pflege zu verbessern, gilt als Spezifikum der qualifizierten Pflege. Der Erfolg reaktivierender Pflegemaßnahmen wirkt sich auf den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen aus und kann eine kostenintensivere stationäre Betreuung zeitlich hinauszögern.

Ein versorgungsspezifischer Zugang zur qualifizierten Pflege und Betreuung, der tendenziell enge Bewertungsmaßstäbe anwendet, ist mit einer reaktivierenden Pflege nicht vereinbar. Ein Pflegegeldsystem, das unselbständigen und bettlägerigen Personen das höchste Pflegegeld zuteilt, ebenfalls nicht. Gesehen wird nicht, dass reaktivierende Pflege und Betreuung die für das Sozialsystem wesentlich teurere Variante der stationären Pflege hinauszögern kann. Insbesondere für das fachliche Selbstverständnis der

qualifizierten Pflegekräfte ist die Betonung der reaktivierenden und zustandserhaltenden Aspekte ihrer Arbeit zentral. Sie empfinden es als eine Art Eingriff in ihr Berufsverständnis, wenn die qualifizierte Pflege und Betreuung diskursiv und auch in ihrer Organisation auf die Grundpflege reduziert wird. Grundpflege und damit die Deckung körperlicher Bedürfnisse sind nach Ansicht der Befragten nicht nur in der Organisation und Planung der Altenpflege dominant, sondern auch in den Vorstellungen der Gesellschaft von dieser Arbeit:

»Das [Bild von der Altenpflege], das so negativ besetzt ist, dass die Jugend sich sagt: nein im Altenheim möchte ich nie arbeiten, da wirst du nur ausgepowert, da musst du nur Gesäßreinigungen durchführen, weil die Leute alle inkontinent sind, die sind desorientiert, keiner kennt sich aus und du arbeitest nur mit Pflegehelfern, weil es gibt nur eine Schwester auf der Station, es geht drunter und drüber [...] weil sie eben so überlastet sind« (DGKS_E¹³).

Ihre Arbeit würde in der öffentlichen Wahrnehmung vielfach auf die Körperpflege und hier insbesondere auf die Inkontinenzversorgung reduziert werden, während die reaktivierenden und zustandserhaltenden Aspekte der Pflege und Betreuung ihrer Ansicht nach weder gesehen noch adäquat bewertet werden. Dazu die befragte Heimhilfe:

»Aber es ist halt die Anerkennung, die man vom Umfeld kriegt, ist halt nicht so [...] die Umgebung, die damit eigentlich nix zu tun haben, da gehört es aufgewertet. [...] In der Pflege gibt es Tätigkeiten, die in der Allgemeinheit begrenzt sichtbar sind, sag ich einmal. Für die meisten ist Pflegehilfe, dass man jemanden wickelt. Aber dass da viel mehr dazu gehört, dass man zuerst schon versucht, wenn es halt geht, zu schauen, dass jemand, so lang er das machen kann, so lang der Körper mittut, dass er selber auf die Toilette gehen kann. An das denken viele nicht, dass es darum geht, die Selbständigkeit zu erhalten, es ist ja auch sein Zuhause, es soll in seinem Sinne sein und das wollen wir unterstützen. Wir [Heimhilfen] sind jetzt nicht Putzfrauen, sag ich jetzt einmal« (HH_M).

Werden diese Aspekte der Arbeit nicht ausreichend berücksichtigt, bleibt im Arbeitsalltag nicht ausreichend Zeit für die Kommunikationsarbeit und können auch keine Nischen dafür geschaffen werden, führt dies nicht nur zu Überlastung des in diesen Feldern tätigen Personals und damit zu Pflegemängeln, sondern auch zu einem Personalnotstand in diesen Berufen.

6.2 Wege zur »Personalaufstockung« in der Pflege

Um das Personalproblem in der Altenpflege zu lösen, wird weniger an der Aufwertung der Pflege – etwa durch die Berücksichtigung der kommunikativen und reaktivierenden Aspekte – angesetzt, sondern vielmehr an der Integration möglichst vieler erwerbsarbeitsloser oder zu qualifizierender Menschen in die Altenpflege. Diese Strategie beurteilen die Befragten als besonders problematisch und sehen sie teilweise auch als Angriff auf ihr Berufsverständnis an. Sie sehen in diesen Maßnahmen weitere

13 DGKS_E: Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, unterrichtet PflegeschülerInnen.

Abwertungstendenzen, die ihre anspruchsvollen Berufe zu »Restposten« am Arbeitsmarkt degradieren:

»Ja, ich meine, ich denke mir nur so, wenn man, es gibt relativ viele Langzeit-Arbeitslose, wenn die jetzt alle so in die Altenpflege gesteckt werden, dann finde ich das nicht richtig, weil ich denke mir, gerade in der Altenpflege und vor allem gerade in der mobilen Pflege ist es wirklich so, dass das wirklich nicht der Beruf ist, sondern Berufung, weil man muss schon irgendwo auch die Freude dazu haben, und man muss das einfach mögen, dass man da jetzt jemandem bei der Körperpflege hilft, das muss einem einfach liegen. Ich kann nicht einfach jemanden, der halt lieber jetzt keinen Beruf hat, da hinein stecken. Weil, das ist nicht irgendwo so ein Abstellgeleis, denke ich. Das wird aber leider schon ein bisserl ja da unterbewertet, kann man sagen. [...] Und ich weiß, es wird schon lange um diesen Berufsstand gekämpft. Dass es endlich ein bisserl mehr Anerkennung gibt und eben, wenn man dann in den Medien hört, dass eben auch alle Arbeitslosen quasi in die Altenpflege gesteckt werden unter Anführungszeichen, dann ist das [...]« (FSA_M).

Zum Anforderungsprofil in der qualifizierten Altenpflege gehören aus der Sicht der Befragten nicht nur fachliche, sondern auch persönliche Kompetenzen. Es wird von den Befragten daher stark angezweifelt, ob eine Person, die diesen Beruf nicht ganz freiwillig ergreift und erlernt, diese mitbringt, zumal diese Kompetenzen im Rahmen einer in der Regel eher kurzen Ausbildung kaum vermittelt werden können. Bestrebungen, schwer vermittelbare Personen über Pflegeberufe in den Arbeitsmarkt zu integrieren, erweisen sich daher aus Sicht der Befragten als höchstens kurzfristige Ansätze, um dem Personalengpass in den Pflegeberufen entgegenzuarbeiten:

»Ja, weil denk einmal nach: wie viele Ausbildungen es gibt für Pflegehelfer, wie das angesprochen wird, weil zu wenige Pflegehelfer sind und wenn du dir jetzt den Schnitt ausrechnest, von den ganzen Ausgebildeten: wo sind die denn hingekommen? Die fangen an und dann gehen sie wieder weg, was anderes arbeiten, die bleiben nicht in dem Beruf, das ist es« (FSA_S).

In den ausgewählten Zitaten werden nicht nur die Zweifel an der Eignung dieser Maßnahmen für eine dauerhafte Lösung des Problems der Personalknappheit sichtbar, sondern auch, dass sich die Befragten in ihrem Berufsverständnis durch solche Maßnahmen bedroht fühlen. Anstelle möglichst schnell zu absolvierender Ausbildungen müssten – im Sinne einer langfristigen Perspektive – standardisierte Aufnahmeverfahren in der Ausbildung der Pflege- und Betreuungskräfte eingeführt werden, die auch die Persönlichkeit der InteressentInnen sowie deren Motivationen berücksichtigen (wie es in anderen Sozialberufen erfolgt). Jedenfalls können diese Maßnahmen nur im Zusammenhang mit einer Aufwertung der qualifizierten Pflege und Betreuung in der Berufspraxis selbst erfolgreich sein. Letztlich ist nicht nur eine Anerkennung der kommunikativen und reaktivierenden Aspekte der Pflege, sondern auch deren Bereitstellung erforderlich. Nur so können diese Berufsfelder attraktiver gemacht und die Berufszufriedenheit des Personals erhöht werden, was auch die Qualität der Pflege und Betreuung verbessert.

7. Resümee

»Weil es ist nicht ein Dienst an einer toten Materie, sondern an einem Menschen und an seiner Geschichte« ist ein Zitat einer im Rahmen der Studie befragten diplomierten Krankenschwester. Dieses Zitat wurde als Übertitel des Beitrags gewählt, weil es die Bedeutung der kommunikativen und sozialbetreuerischen Leistungen in der Altenpflege zeigt und auf deren gegenwärtige Unterberücksichtigung in der Bereitstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen durch die öffentliche Hand verweist. Ein primär körperbezogenes Konzept von Pflege und Betreuung misst die Qualität der Dienstleistung auch an der Deckung der körperbezogenen und versorgungsbezogenen Bedürfnisse, so als ob pflegebedürftige Personen keine anderen Bedürfnisse hätten und es sich bei diesen Menschen zwar nicht unbedingt um eine tote, aber doch in erster Linie um *Materie* handeln würde.

Wird dagegen von einem erweiterten Konzept von Pflege ausgegangen und werden sowohl die Unterstützungsleistungen bei der (selbständigen) Alltagsbewältigung der betreuungsbedürftigen Personen (»tätigkeitsbezogenes« Pflegekonzept) als auch die Kommunikationsbedürfnisse der zu Pflegenden einbezogen (»soziales« Konzept von Pflege), bedarf es entsprechender Ressourcen, die, so zeigen die Ergebnisse, derzeit in zu geringem Ausmaß zur Verfügung stehen. Die Verwirklichung eines anspruchsvollen und qualitätsvollen Konzepts von Pflege obliegt folglich eher dem Engagement der einzelnen Pflegekraft.

Im Wesentlichen zeigen die Ergebnisse, dass zwei zentrale Aspekte der Pflege und Betreuung in deren gegenwärtiger Organisation durch die öffentliche Hand zu wenig Berücksichtigung finden: der reaktivierende Aspekt und der sozialbetreuerische Aspekt. Beide Aspekte sind nicht nur für die Qualität der Pflege relevant, sondern auch für die Arbeitszufriedenheit des Personals.

Im qualifizierten Pflegebereich zeigen sich daher zunehmende Differenzen zwischen den Vorstellungen der Pflegekräfte, die für eine soziale und kommunikative Aspekte einschließende Definition von Pflege und damit eine entsprechende Ausgestaltung ihrer Arbeitsverhältnisse eintreten, einerseits und den vom Staat und in der Folge den Trägerorganisationen ausgehenden Bestrebungen nach versorgungszentrierter Pflege andererseits, da diese sowohl als effizienter als auch als kostengünstiger betrachtet wird. Reaktivierende Pflege und Kommunikation brauchen Zeit und lassen sich nur schwer in vordergründig effiziente, auf Minuten bemessene Ablaufschemen pressen, die einem instrumentellen Pflegebegriff genügen und daher häufig in der Planung der zuständigen Organisationen anzutreffen sind.

Literatur

Bachinger, Almut (2009) *Der irreguläre Pflegearbeitsmarkt. Zum Transformationsprozess von unbezahlter in bezahlte Arbeit durch die 24-Stunden-Pflege*. Dissertation an der Universität Wien.

Esclamada, Eulamie (2009) *Altsein in Würde? Im Spannungsfeld zwischen Notwendigem, Erstrebenswertem und Finanzierbarem*. Innsbruck u. a.

- Jochimsen, Maren A. (2003) *Die Gestaltungskraft des Asymmetrischen – Kennzeichen klassischer Sorgesituationen und ihre theoretische Erfassung in der Ökonomik*. In: Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik, Nr. 4, 38–51.
- Kreimer, Margareta/ Meier, Isabella (Hginnen) (2011) »Die Angehörigen wissen am besten was gut ist.« *Eine Analyse des Systems der familiären Langzeitpflege und dessen Auswirkungen auf die Lage pflegender Angehöriger*. Graz.
- Kreimer, Margareta/ Meier, Isabella (2012) »Saubere, satt und still«. *Die Konzeption und Organisation von Pflege- und Betreuungsarbeit in Österreich*. Graz.
- Krenn, Manfred u. a. (2004) *Soziale Dienste (Mobile Pflege) in Österreich – Skizze eines Sektors*. Auszug aus dem EAP-Zwischenbericht. Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt. Wien.
- Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie (Hg.) (2005) *Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten*. Wien.
- Mayring, Philipp (2007) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim (9. Auflage).
- Meier, Isabella (2011) *Status Quo und Regelungen zur Langzeitpflege in Österreich*. In: Kreimer, Margareta/ Meier, Isabella (Hginnen) »Die Angehörigen wissen am besten was gut ist«. Eine Analyse des Systems der familiären Langzeitpflege und dessen Auswirkungen auf die Lage pflegender Angehöriger. Graz, 59–82.
- Mühlberger, Ulrike u. a. (2010) *Finanzierung der Pflegevorsorge. Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge*. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) Sozialpolitische Studienreihe, Band III. Wien.
- Pfau-Effinger, Birgit u. a. (2008) *Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen*. In: Evers, Adalbert/ Heinze, Rolf G. (Hg.) Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden, 83–98.
- Volkshilfe Österreich (2010) *Positionen Pflege und Betreuung. Fakten, Hintergründe und Forderungen*. Positionspapier der Österreichischen Volkshilfe. Wien, verfügbar unter: www.volkshilfe.at, 15.12.2012.

Internetadressen

- http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=212&show_detail=1&query, 16.1.2013.
- <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege/Pflegegeld>, 30.11.2012.
- <http://www.pflegerecht.at/Sozialrecht/Steiermark/LEVO-SHG%20mit%20Anlagen.pdf>, 30.11.2012.
- http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2005_I_55/BGBLA_2005_I_55.pdf, 12.12.2012.
- <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10011026/GuKG%2c%20Fassung%20vom%2016.01.2013.pdf>, 16.1.2013.

Kontakt:

isabella.meier@uni-graz.at
margareta.kreimer@uni-graz.at